

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N°

164

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Fernand BOURGUIN

Licencié en droit.

DE L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

DE

LA LUTTE ANTI-VÉNÉRIENNE

(Étude comparative des mesures prises en France
et dans les Pays de l'Europe du Nord)

Président : M. JEANSELME, Professeur.

LE MANS

IMPRIMERIE G. GUÉNET

4, RUE AUVRAY, 4

~~~~~  
1922

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER.

## PROFESSEURS :

MM.

|                                                                         |                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Anatomie . . . . .                                                      | NICOLAS.       |
| Anatomie médico-chirurgicale . . . . .                                  | CUNEO.         |
| Physiologie . . . . .                                                   | CH. RICHET.    |
| Physique médicale . . . . .                                             | ANDRE BROCA.   |
| Chimie organique et chimie générale . . . . .                           | DESCREZ.       |
| Bactériologie . . . . .                                                 | BEZANÇON.      |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale . . . . .                  | BRUMPT.        |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                         | MARCEL LABBÉ.  |
| Pathologie médicale . . . . .                                           | RENON.         |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       | LECENE.        |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LETULLE.       |
| Histologie . . . . .                                                    | PRENANT.       |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                             | POUCHET.       |
| Thérapeutique . . . . .                                                 | CARNOT.        |
| Hygiène . . . . .                                                       | BERNARD.       |
| Médecine légale . . . . .                                               | BALTHAZARD.    |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | MENETRIER.     |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          | ROGER.         |
| Clinique médicale . . . . .                                             | ACHARD.        |
|                                                                         | WIDAL.         |
|                                                                         | GILBERT.       |
|                                                                         | CHAUFFARD.     |
|                                                                         | MARFAN.        |
|                                                                         | NOBECOURT.     |
| Hygiène et clinique de la première enfance . . . . .                    | CLAUDE.        |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .                             | JANSELME.      |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale . . . . . | P. MARIE.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .               | TEISSIER.      |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      | DELBET.        |
| Clinique des maladies contagieuses . . . . .                            | LEJARS.        |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                         | HARTMANN.      |
|                                                                         | GOSSET.        |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                      | DE LAPERSONNE. |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                     | LEGUEU.        |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                      | BAR.           |
|                                                                         | COUVELAIRE.    |
| Clinique gynécologique . . . . .                                        | BRINDEAU.      |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                               | J.-L. FAURE.   |
| Clinique thérapeutique . . . . .                                        | BROCA AUGUSTE. |
| Clinique oto-rhino-laryngologique . . . . .                             | VAQUEZ.        |
| Clinique thérapeutique chirurgicale . . . . .                           | SEBILEAU.      |
| Clinique propédeutive . . . . .                                         | DUVAL.         |
|                                                                         | SERGENT.       |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

| MM.           | MM.               | MM.          | MM.        |
|---------------|-------------------|--------------|------------|
| ABRAMI.       | DUVOIR.           | LARDENNOIS.  | RATHERY.   |
| ALGLAVE.      | FIESSINGER.       | LE LORIER.   | REITTERER. |
| BASSET.       | GARNIER.          | LEMIERRE.    | RIBIERRE.  |
| BAUDOUIN.     | GOUGEROT.         | LEQUEUX.     | RICHAUD.   |
| BLANCHETIERE. | GREGOIRE.         | LEREBoullet. | ROUSSY.    |
| BRANCA.       | GUENIOT.          | LERI.        | ROUSSY.    |
| CAMUS.        | GUILLEMIN.        | LEVI-SOLAL.  | ROUVIERE.  |
| CHAMPY.       | GUILLEMINOT.      | MATHIEU.     | SCHWARTZ.  |
| CHEVASSU.     | HEITZ-BOYER.      | METZGER.     | TANON.     |
| CHIRAY.       | JOYEUX.           | MOCQUOT.     | TERRIEN.   |
| CLERC.        | LABBÉ (HENRI).    | MULON.       | TIFFENEAU. |
| DEBRE.        | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC.    | VILLARET.  |
| DESMAREST.    | LANGLOIS.         | PHILIBERT.   |            |

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE ET A MA FEMME

A Monsieur le Professeur JEANSELME

*qui nous a fait le grand honneur  
de bien vouloir présider cette thèse.*

MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX :

M. le Professeur LANDOUZY (*in memoriam*).

M. le Professeur CHANTEMESSE (*in memoriam*).

M. le Professeur ROGER.

M. le Professeur DE LAPERSONNE.

M. le Docteur ARROU.

# DE L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA LUTTE ANTI-VÉNÉRIENNE

(Etude comparative des mesures prises en France  
et dans les Pays de l'Europe du Nord)

---

## INTRODUCTION

### IMPORTANCE DE LA LUTTE ANTI-VÉNÉRIENNE ROLE DE L'ÉTAT

---

L'importance sociale de la lutte contre les maladies vénériennes n'est plus à démontrer et depuis un certain nombre d'années, on a pu assister dans le monde entier à une importante modification de l'esprit du public, dont l'attention s'est trouvée de plus en plus attirée vers l'urgence de cette lutte. Cette éducation populaire est surtout remarquable dans les pays de l'Amérique et de l'Europe du Nord (Pays scandinaves, Belgique, Hollande, Angleterre, Allemagne, Etats-Unis et Canada).

En France, l'éveil de l'attention publique a été plus long à se produire et ce n'est guère que depuis la guerre que ces idées ont commencé à pénétrer dans tous les esprits en même temps que les autres notions d'hygiène.

Mais cette lutte ne doit pas se borner à une action individuelle et isolée de chacun des citoyens et il est incontestable que les différents groupements, depuis la simple association jusqu'au gouvernement, doivent en prendre leur part : seule cette intervention donnera la possibilité de vaincre ces terribles fléaux qui coûtent plus cher à l'humanité que les guerres les plus sanguinaires et les plus désastreuses.

Depuis longtemps déjà, des Congrès et des Conférences ont étudié ces questions et tout dernièrement encore s'est tenue à Paris une conférence des Sociétés de la Croix Rouge des Pays de l'Europe occidentale, sur la prophylaxie des maladies vénériennes. Elle avait été précédée d'une conférence semblable, quelques mois auparavant, des Pays de l'Europe du Nord, et dont le siège était à Copenhague. Ayant été amené à étudier plus particulièrement les travaux de ces deux Conférences, il nous a paru intéressant de rechercher quelle était actuellement la situation en France, de savoir ce que l'Etat fait pour la prophylaxie des maladies vénériennes et en quoi consiste l'organisation administrative de cette lutte. Puis de comparer ces résultats avec ce qui se passe dans les autres pays et notamment dans ceux du Nord de l'Europe dont la législation en ces matières est plus avancée que la nôtre.

Nous avons été fortement encouragés dans cette voie par M. le Professeur JEANSELME, qui a bien voulu nous prodiguer ses conseils, et par M. FAIVRE, Inspecteur général, chargé de la lutte antivénérienne au Ministère de l'Hygiène, qui, avec une très grande obligeance, nous a fourni tous les renseignements nécessaires sur l'organisation française.

Dans ce travail, nous avons été amené à étudier un assez grand nombre de questions en relation avec le sujet. Le rôle de l'Etat doit être double : assurer le traitement des malades et empêcher la contagion de ceux qui sont sains.

Pour arriver au premier résultat, il doit :

- a) Prendre toutes les mesures nécessaires pour faciliter le traitement ;
- b) Exiger des médecins des connaissances suffisantes et empêcher les charlatans de la médecine d'exercer leur action pernicieuse.

Le second but sera atteint par :

- a) L'instruction du public du danger que font courir les maladies vénériennes et le développement des mesures de prophylaxie morale ;
- b) L'établissement de sanctions pénales contre les agents conscients de contamination.

Nous verrons ensuite très brièvement s'il est désirable d'ajouter à ces mesures la déclaration obligatoire qui existe dans certains pays et au Danemark en particulier.

\*  
\* \*

C'est à dessein que nous avons omis de traiter ici la question de la prostitution, car c'est un sujet trop vaste pour qu'on puisse même l'effleurer dans cette étude. D'ailleurs, la tendance générale actuelle demande la suppression de toute réglementation à ce sujet et certains pays, — la Finlande, depuis la loi du 16 mai 1907, la Suède (1918), la Suisse, la Hollande, etc., — l'ont entièrement fait disparaître de leur législation. Dans tous les autres pays, cette mesure, si elle n'est pas encore effective, le sera dans peu d'années. En France, la réglementation de la prostitution continue à exister (elle a été remise au point par la circulaire du 1<sup>er</sup> juin 1919), mais ce n'est qu'un pis aller et l'opinion générale est que cette réglementation est appelée à disparaître

dès que des mesures prophylactiques plus efficaces et une législation adéquate permettront de le faire. Tout le monde s'accorde pour reconnaître que cette réglementation ne remplit pas le but cherché, puisque pratiquement l'examen des prostituées n'est pas fait d'une façon assez minutieuse pour donner des résultats certains et que, par ailleurs, le plus grand nombre des femmes se livrant à la prostitution, échappent à l'inscription. Par conséquent, cette réglementation n'aboutit qu'à un résultat immoral — puisque par là l'Etat semble approuver en quelque sorte les rapports sexuels illégaux — antihygiénique —, puisqu'il donne une fausse sécurité aux personnes qui se fient à l'estampille officielle — dégradant, enfin, pour les malheureuses prostituées pour qui l'inscription n'est le plus souvent que le prétexte à une intrusion souvent brutale de la police dans leur vie privée.

*La réglementation administrative et policière doit donc faire place à la prophylaxie médicale et sociale et c'est par des mesures semblables à celles que nous proposons que ce résultat pourra être atteint en France comme il l'a été dans divers autres pays.*

---

## CHAPITRE PREMIER

### TRAITEMENT DES VÉNÉRIENS ORGANISATION DES DISPENSAIRES

---

Le rôle primordial de l'Etat est, sans contredit, de permettre le traitement des individus atteints d'une maladie vénérienne, de façon à ce qu'ils recouvrent la santé et surtout qu'ils cessent d'être contagieux. Supprimer les causes de contagion est la mesure la plus importante pour la prophylaxie d'une maladie quelle qu'elle soit.

En ce qui concerne la syphilis, la solution de cette question était, il y a une vingtaine d'années, encore loin d'être aussi évidente que maintenant, car on ne possédait pas alors de médicament capable d'en arrêter et d'en supprimer presque à volonté les accidents contagieux et, par conséquent, le traitement des individus atteints ne semblait pas, à juste titre, aussi important ni aussi fructueux dans ses résultats, que la mise à l'écart des malades contagieux par tout un ensemble de dispositions administratives. Mais la découverte du tréponème, celles de l'ultra-microscope et de la déviation du complé-

ment ont permis le diagnostic précoce de la syphilis, même dans des cas où jusqu'ici on ne la soupçonnait pas. De plus, l'action stérilisante des arseno-benzènes sur les lésions contagieuses a été un secours inappréciable pour la prophylaxie et c'est sur l'action bienfaisante de ce médicament que doit être basée l'œuvre de protection ; *Par tous les moyens possibles, il faut que toute personne contaminée soit soignée et stérilisée dans le plus bref délai.*

La *thérapeutique de stérilisation* doit être le pivot et la pièce maîtresse de toute méthode de prophylaxie vraiment moderne, et, étant donné le mode direct de la contagion et nos connaissances actuelles sur la nature et le traitement de la syphilis, il n'est pas exagéré de prétendre que cette maladie doit disparaître du territoire des nations civilisées comme en a disparu la variole et comme est en train d'en disparaître la typhoïde. Ce résultat ne tient qu'à une question d'organisation sociale, d'éducation populaire et de discipline individuelle.

#### A. — Hospitalisation.

L'Etat doit faciliter le traitement de tout individu atteint d'une maladie vénérienne. Il peut le faire de deux façons : en l'hospitalisant ou en lui fournissant les moyens de se faire soigner tout en vaquant à ses occupations (consultations externes, dispensaires). La question se pose tout d'abord de savoir lequel de ces deux modes il faut choisir de préférence. Primitivement, on avait surtout insisté sur le premier, mais bientôt on en a reconnu les inconvénients dont les principaux sont :

- a) Le coût élevé pour la collectivité de l'hospitalisation des malades eu égard surtout à la longueur du temps exigé pour un traitement complet ;
- b) L'encombrement qui en découlerait dans les services hospitaliers, d'où obligation de négliger la grande majorité des malades pour ne s'attacher qu'à un petit nombre, ce qui va juste à l'encontre du but que l'on se propose ;
- c) La perte sèche pour la société résultant de l'inactivité forcée de gens que leur maladie n'empêcherait en rien de poursuivre leurs occupations ;
- d) Une moins grande discrétion dans le traitement, car il est plus difficile de cacher un séjour à l'hôpital que de dissimuler une visite chaque semaine au dispensaire.

Pour ces diverses raisons, on a renoncé à l'hospitalisation sauf dans les cas où elle semble s'imposer. Il en est ainsi quand il s'agit d'un individu en pleine virulence capable de disséminer tout autour de lui des germes pathologiques et à plus forte raison si c'est une femme de mœurs suspectes. M. le Professeur JEANSELME retient systématiquement à l'hôpital tout individu contagieux le temps nécessaire pour se stériliser, c'est-à-dire une huitaine de jours en moyenne, et le fait ensuite passer dans la série des consultants du dispensaire. De même, *en Allemagne* (Dr. Pinkus, Société antivénérienne allemande), on admet à l'hôpital jusqu'à complète stérilisation les jeunes gens et les domestiques, ainsi que les personnes ayant un métier se rapportant à l'alimentation, en raison des risques particuliers que ces catégories de personnes font courir à la population.

*En Suède*, la loi de 1901 spécifie que « toutes les personnes souffrant d'une maladie vénérienne contagieuse

doivent être admises dans une salle ou chambre particulière, sans qu'on exige d'elles un accord ou une garantie préalable par rapport au paiement ».

*En France*, il en est de même au point de vue pécuniaire et alors que, en principe, le séjour à l'hôpital n'est gratuit que pour les seuls indigents, on a admis que cette règle devait être très largement interprétée en ce qui concerne les vénériens contagieux qui consentiraient bénévolement à leur hospitalisation. De plus, pour assurer une plus grande discrétion à cette hospitalisation, la circulaire du 5 juin 1917 spécifie que dans ce cas « il ne sera pas procédé à la recherche du domicile de secours et ces personnes seront considérées comme tombées malades dans le territoire de la commune, siège de l'hôpital » (loi de 1851). Il n'y aura donc pas lieu de faire supporter les frais à la commune du domicile du malade. Ceux-ci incomberont à l'établissement hospitalier et l'Etat y contribuera suivant certaines proportions.

## B. — Dispensaires.

Dans tous les autres cas, c'est-à-dire dans la très grande majorité, on a institué pour le traitement des vénériens et plus particulièrement des syphilitiques des dispensaires ou des consultations externes dans lesquels se fait ce qu'on appelle le *traitement ambulatoire*, qui n'a aucun des inconvénients signalés plus haut.

Il nous faut étudier, en quelques pages, le fonctionnement et l'organisation de ces dispensaires et les questions qui s'y rapportent : médicaments, laboratoires, statistique

et enfin voir quelle sera la situation des médecins praticiens en face de ces établissements.

Rappelons tout d'abord les principaux reproches que Fournier faisait à ces établissements (*Le Dispensaire vénéréologique* : Soc. française de prophylaxie, 11 juillet 1904), critiques auxquelles le Professeur Jeanselme s'est vivement associé, car, dans un grand nombre de cas, la situation est restée inchangée :

- a) Les consultations externes, disait Fournier, sont *encombrées* ;
- b) elles ne sont *pas gratuites*, mais au contraire fort onéreuses, puisque le malade pour s'y présenter doit perdre une demi-journée ou une journée de travail et par conséquent de salaire ;
- c) elles sont *humiliantes*, parce que les malades y sont reçus, interrogés et examinés par fournées.

Pour ces différentes causes, les malades ne les fréquentent que forcés par des accidents graves et les abandonnent bien avant la fin du traitement.

Enfin, dans la plupart des cas, les locaux sont mal aménagés, tout à fait insuffisants, quelquefois dépourvus de laboratoire et, en un mot, absolument impropres à l'usage auquel on les destine. A ce sujet, il nous a paru intéressant de rappeler, après notre maître le Professeur Jeanselme, l'état déplorable du dispensaire de la clinique anti-vénérienne de la Faculté de Paris et nous nous permettons d'insérer ici un de ses articles traitant de cette question :

« Les services de l'hôpital Saint-Louis, consacrés au traitement des maladies vénériennes ne disposent à l'heure actuelle, que de dispensaires de fortune ;

« Celui de la Clinique de la Faculté de médecine est installé provisoirement dans la salle de radiothérapie, un simple rideau tendu d'une paroi à l'autre, à l'une des extrémités de cette pièce, délimite un espace dont la superficie n'est que de 10 mètres carrés environ.

« La lumière ne pénètre dans ce réduit que par une demi-fenêtre, l'éclairage est donc des plus défectueux. Les opérateurs, au nombre de trois, sont trop rapprochés les uns des autres et se gênent mutuellement. Faute de place, il n'a pas été possible d'installer un lit pour pratiquer l'examen complet des malades. La tenue des fiches de traitement, rédigées sur un coin de table, laisse beaucoup à désirer. Avant d'être admis, hommes et femmes font de longues stations, debout, dans un couloir étroit.

« Cette exiguité des locaux, jointe au manque de personnel, entraîne cette double conséquence :

« 1<sup>o</sup> Que les malades ne peuvent être traités comme il conviendrait qu'ils le fussent ;

« 2<sup>o</sup> Qu'ils perdent parfois toute une matinée avant d'être reçus.

« Il est à peine besoin de faire remarquer que le Dispensaire de la clinique ne peut donner un enseignement véritablement profitable aux étudiants stagiaires et aux médecins de la ville qui désirent s'initier aux nouvelles méthodes thérapeutiques de la syphilis.

« Les cours complémentaires, faits à la Clinique, sont suivis, chaque année, par une moyenne de 240 docteurs venus de toutes les parties du monde. Les étrangers manifestent souvent leur surprise de voir ainsi délaissé ce foyer scientifique qui n'a d'analogue dans aucun pays ».

Il faut donc que le dispensaire, si on veut qu'il rende

de réels services à la lutte anti-vénérienne, présente les caractères suivants :

1° Il doit être installé dans des locaux suffisamment vastes et convenablement aménagés ; il doit être pourvu de tout l'outillage nécessaire. On doit pouvoir y faire non seulement des prises de sang et des injections intraveineuses, mais aussi des ponctions lombaires. L'existence de deux ou trois lits de repos est donc nécessaire et la présence d'un microscope et d'un ultra-microscope est aussi absolument indispensable ;

2° La question se pose de savoir si à chaque consultation doit être annexé un *laboratoire* pour l'exécution des recherches physiologiques (déviation du complément et autres). Nous ne le pensons pas, car de telles réactions sont très délicates à faire et surtout à apprécier, et elles exigent un personnel très spécialisé et d'une compétence toute particulière qu'on ne saurait multiplier sans de grandes difficultés. Il semble préférable qu'on se borne à créer de tels laboratoires dans les centres importants et que les diverses consultations de la région aient recours à eux pour l'exécution de ces réactions ;

3° Le dispensaire doit être ouvert à des heures telles que les ouvriers, les employés et en général, tous ceux qui sont pris toute la journée par leurs travaux, puissent cependant les fréquenter sans pour cela interrompre leurs occupations ;

4° Il doit être dirigé par un médecin spécialiste ayant prouvé ses connaissances par une longue pratique hospitalière et des études particulières. Ce médecin doit avoir sous ses ordres un personnel suffisant et compétent ;

5° Il doit être *spécialisé* et on doit n'y traiter que les maladies vénériennes, cette disposition qui est quelquefois vivement combattue, est commandée par des raisons très fortes, car de telles consultations exigent une organisation toute spéciale. De plus, la clientèle en est déjà assez nom-

breuse par elle-même sans qu'il soit besoin de l'encombrer encore davantage avec des malades ressortissant à d'autres spécialités. Enfin, une raison qui, en France, est importante, c'est qu'au point de vue financier les dispensaires anti-vénériens jouissent de nombreux avantages que n'ont pas les autres consultations et on ne pourrait les mélanger avec d'autres sans leur faire perdre cette situation privilégiée ;

6° Il n'en est pas moins vrai que le dispensaire doit être *discret*, surtout dans les petites agglomérations et si à Paris on peut, sans aucun inconvénient, l'établir dans un immeuble spécial sous une dénomination absolument claire, dans les autres villes il faut prendre garde à voiler le plus possible la nature réelle de ces établissements en les désignant, par exemple, sous le nom de « Consultation des maladies de la peau et des muqueuses ». De plus, il est préférable de les annexer à un hôpital général ou à un immeuble ayant déjà une affectation analogue, tel qu'un dispensaire ou un bureau de bienfaisance, de façon à ce que les consultants ne soient pas fatalement remarqués du fait même de leur entrée au dispensaire. A cet égard, l'association dans le même bâtiment d'un dispensaire anti-tuberculeux et d'une consultation anti-vénérienne nous semble réaliser la combinaison idéale. D'une part, il y aurait une clientèle assez nombreuse et assez diverse pour dépister les curiosités et d'autre part, ces consultations traitant toutes deux des maladies sociales auxquelles l'Etat doit s'intéresser particulièrement, il y aurait là un vrai *dispensaire d'hygiène sociale* ;

7° Enfin le dispensaire doit être *largement ouvert à tous* et gratuit toutes les fois que l'état de fortune des malades nécessite une pareille mesure. Notre point de vue personnel nous amènerait même à dire qu'il doit être gratuit, dans tous les cas où le malade ne voudrait pas payer, de façon à éviter toute recherche et toute perte de temps. Mais il est certain

qu'une telle mesure serait de nature à léser gravement les intérêts de la corporation médicale. Si, en effet, on admet la gratuité absolue des dispensaires anti-tuberculeux et anti-vénériens, on retire aux médecins la plus grande part de leur clientèle et l'exercice de leur profession déjà très ingrate, pourrait désormais offrir d'insurmontables difficultés. Aussi conseillons-nous un système analogue à celui qui fonctionne au Danemark et d'après lequel celui qui peut payer doit payer dans la proportion où il le peut. Il est évident, en effet, qu'on ne peut demander la même indemnité à un ouvrier chargé de famille dont la situation, très souvent voisine avec l'indigence, qu'à un employé célibataire touchant 10 ou 15.000 francs d'appointements. Il y a là une question très délicate à résoudre que nous laissons aux techniciens nous contentant d'indiquer la tendance, qu'il faut suivre croyons-nous, vers une admission extrêmement large étant donné la nature de la maladie et l'importance pour la société toute entière à ce que tout porteur de germes soit immédiatement stérilisé par les voies les plus rapides.

D'ailleurs il ne faut pas croire que beaucoup de personnes réellement riches profiteront de cette facilité pour se faire traiter gratuitement. La tendance générale n'est pas là et on remarque plutôt le contraire. La classe bourgeoise, en France, n'aime pas l'hôpital ni rien de ce qui s'y rapporte et elle préfère consentir à un grand sacrifice d'argent pour être soignée par un médecin particulier qu'elle connaît mieux et en qui elle a placé sa confiance. Cette tendance générale, pour n'importe quelle maladie, est vraie *a fortiori* quand il s'agit de syphilis, c'est-à-dire d'une maladie réputée secrète.

Il ne faudrait donc pas que les médecins soient mus par une crainte de cette nature et ne voient d'un mauvais œil la multiplication de ces dispensaires, car il est absolument nécessaire qu'ils soient favorables à ces établissements et eux seuls peuvent en faire la fortune ou la ruine suivant l'attitude qu'ils prendront à leur égard.

Leur collaboration volontaire est indispensable et, sans eux, les œuvres de prophylaxie n'atteindront jamais pleinement leur but.

Il faut donc que tous les médecins connaissent l'existence des dispensaires et qu'ils sachent qu'ils peuvent y envoyer des malades pour y être traités ou seulement pour qu'on y vérifie le diagnostic. Le gouvernement a décidé que le préfet devrait aviser les médecins de l'existence du ou des dispensaires créés dans leur région et la lettre d'avis mentionne expressément cette possibilité : « Si vous désirez continuer vous-même le traitement et avoir seulement confirmation de votre diagnostic, il suffit de l'indiquer par un mot remis au malade ».

De cette façon, le praticien ne doit pas considérer le médecin du dispensaire comme un concurrent ennemi, mais, au contraire, comme un confrère toujours prêt à l'obliger autant qu'il le pourra.

Il existe déjà, en France, 170 consultations ou dispensaires anti-vénériens à différents stades de perfectionnement et plus ou moins bien organisés. Mais si un certain nombre n'existe guère encore que sur le papier, beaucoup d'autres fonctionnent parfaitement et se rapprochent beaucoup du plan que nous venons d'indiquer.

### C. — Organisation existant à l'étranger.

A l'étranger on s'est beaucoup préoccupé également de l'organisation des dispensaires anti-vénériens. Les principes directeurs sont à peu de chose près les mêmes qu'en France :

1° *Au Danemark*, la loi du 30 mai 1906 assure des soins médicaux gratuits à tous les vénériens. Ceux qui sont hospi-

talités sont admis dans des services spéciaux. A Copenhague, 400 lits sont affectés à ces services et cette proportion de 1 lit pour 2.000 habitants s'est montrée suffisante, car seule une petite quantité des malades est hospitalisée et ceux-là même ne le sont que pour quelques semaines, ceci résulte de ce fait que la moyenne annuelle des admissions pour les 400 lits est de 3.500, ce qui fait occuper chaque lit par environ neuf malades chaque année. Le traitement ambulatoire est exercé dans deux grandes polycliniques rattachées aux hôpitaux et par sept dispensaires municipaux. Les malades y sont traités gratuitement, toutefois les médicaments sont, en principe, fournis à titre remboursable, mais le malade est seul juge de ce qu'il peut payer. Quant il ne peut rien donner, le traitement est absolument gratuit.

Tous ces établissements sont pourvus de microscopes et d'ultra-microscopes. L'Institut Sérologique de l'Etat est chargé des séro-réactions et il en exécute plus de 60.000 chaque année. Celles-ci sont ou gratuites ou payantes, suivant le même principe.

2° *En Angleterre*, on s'est attaché à assurer la gratuité du traitement. Les consultations sont organisées autant que possible comme annexes des hôpitaux existants, les médicaments sont fournis gratuitement et remboursés par l'Etat aux établissements hospitaliers en même temps que les autres frais relatifs à ces consultations.

Les laboratoires sont, comme nous l'avons déjà dit, placés sous le contrôle du Ministère de l'Hygiène, ainsi que toutes les annonces et réclames relatives au traitement et à la médication des maladies vénériennes. Enfin, l'autorisation gouvernementale est nécessaire pour l'ouverture d'un dispensaire et un médecin-délégué spécialiste est chargé de visiter de temps en temps ces différents établissements publics ou privés.

3° *En Suède*, l'hospitalisation gratuite des vénériens date

de 1817. Actuellement, elle est toujours en vigueur et la Suède dispose même d'un nombre de lits affectés à cet usage vraiment énorme : 12.616 lits groupés dans 85 établissements pour une population totale de 6 millions d'habitants. On n'en a pas moins largement développé le traitement ambulatoire également gratuit et plus de 440 médecins sont chargés de le prodiguer à tous ceux qui en ont besoin. On a été jusqu'à prévoir que dans les villes importantes, où plusieurs médecins sont conjointement chargés de ce service, l'un d'eux devra nécessairement être du sexe féminin.

La loi suédoise de 1918 spécifie que tout vénérien peut obtenir gratuitement l'examen médical, le traitement et les médicaments, en s'adressant à l'inspecteur sanitaire. Toute ville de plus de 20.000 habitants doit établir, aux frais de la municipalité, un nombre suffisant de dispensaires. Les médecins attachés à ces établissements seront rétribués par l'Etat et les heures des consultations seront fixées en accord avec les besoins de la population.

Par la grandeur de l'effort consenti par l'Etat, eu égard surtout à la faible densité de la population, la Suède se classe ainsi au 1<sup>er</sup> rang des Nations en ce qui concerne la prophylaxie vénérienne et son exemple peut et doit être cité en exemple à toutes les autres.

---

## CHAPITRE II

### ENGAGEMENT DE LA VÉNÉRÉOLOGIE LUTTE CONTRE LES CHARLATANS

---

I. — Il est un autre sujet que nous croyons devoir aborder ici, quoiqu'il ne ressortisse pas absolument de l'organisation purement administrative, mais surtout des facultés de médecine et des associations médicales : nous voulons parler de *l'enseignement vénéréologique aux étudiants en médecine et du perfectionnement des médecins praticiens* dans la connaissance de cette spécialité. En ce qui concerne les étudiants, le régime d'études, en France, était tel que, jusqu'en 1914, ceux-ci pouvaient obtenir leur diplôme sans avoir jamais vu un chancre ni soigné aucune blennorrhagie ; aucun stage obligatoire n'était prévu pour eux dans un service de vénéréologie.

Frappé de cette anomalie, le conseil de la Faculté de Paris a rendu, depuis quelques années, le stage de vénéréologie obligatoire pour tous les étudiants. Malheureusement cette obligation est trop souvent théorique et la

majeure partie des étudiants y échappe, car, pour ne pas désorganiser les services hospitaliers, on a été conduit à décider que les internes et les externes en seraient dispensés comme des autres stages de spécialités. De sorte que cette disposition annule, en grande partie, la mesure primitivement prise, puisque la presque totalité des étudiants de 4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> année, c'est-à-dire de ceux qui y seraient astreints, sont soit internes soit externes de l'Assistance publique ! Il est grandement à souhaiter que l'on trouve un moyen de résoudre cette difficulté et de rendre l'enseignement vénéréologique effectif, sans pour cela nuire trop gravement au fonctionnement des autres services ; car, si la Faculté continuait à décerner le diplôme de docteur, sans s'être assurée que les candidats ont, non pas une connaissance complète, mais tout au moins des notions claires et suffisantes concernant cette spécialité, elle commettrait, à notre avis, une grave erreur dont les conséquences seraient déplorables. Cet enseignement devrait comprendre un stage hospitalier obligatoire pour tous, d'une durée suffisante et qui serait sanctionnée par un examen théorique et pratique, indispensable pour obtenir le diplôme de doctorat.

A l'étranger, on s'est aussi préoccupé de cette question et dans beaucoup de pays l'enseignement obligatoire de la syphilographie a été mis au programme des facultés de médecine. *Au Danemark*, tous les étudiants sont tenus de faire un stage d'assistance de 1 ou 2 mois dans un service de vénéréologie. Ils doivent ensuite assister à une consultation 3 heures par semaine, pendant un an et demi. *A Stockholm*, le cours obligatoire dure deux mois. Il est fait par le professeur de dermatologie, à l'Hôpital Universi-

taire de Saint-Georges, et il comprend de nombreuses démonstrations microscopiques et cliniques. Ceux des étudiants qui désirent se spécialiser dans ces études, suivent ensuite un cours pratique comme assistants pendant deux et souvent même quatre ans.

En ce qui concerne les médecins déjà établis, et, plus spécialement les vieux médecins, la question est plus difficile à résoudre. En effet, beaucoup d'entre eux n'ont plus que des notions tout à fait insuffisantes en matière de syphilographie, soit que leurs souvenirs se soient obscurcis, soit que lors de leur passage à la Faculté le traitement actuel de la syphilis n'était pas encore connu. Quoiqu'il en soit, il en résulte qu'ils sont souvent embarrassés devant un cas de ce genre et que, n'osant pas employer les arséno-benzènes qu'ils ne connaissent pas suffisamment, ils s'en tiennent aux vieux traitements mercuriels qu'il ne faut certes pas dédaigner, mais qui sont cependant tout à fait insuffisants si on les emploie exclusivement.

Comment donc arriver à ce que ces médecins acquièrent les connaissances suffisantes en cette matière. Le moyen le plus simple est le livre et la revue médicale, cette dernière surtout, car si beaucoup de médecins, surtout à la campagne, ne se sentent plus le goût de se remettre à étudier ; la plupart d'entre eux cependant ne résistent pas à l'envie de feuilleter de temps en temps une revue médicale. Mais c'est insuffisant surtout en ce qui concerne la pratique. La revue aura beau leur donner les renseignements les plus précis sur le traitement arsenical, ils ne l'emploieront jamais s'ils ne se sentent certains de pouvoir faire, à coup sûr, une injection intraveineuse. Et cette chose, qui paraît si simple aux jeunes médecins, est

l'un des plus grands obstacles qui arrêtent les vieux praticiens. Pour leur faire acquérir l'habitude suffisante, pour leur redonner les connaissances théoriques nécessaires, non plus au hasard d'un article ou d'une brochure, mais suivant un ordre logique et précis, le meilleur moyen serait d'organiser des cours de perfectionnement et des conférences.

*Les cours de perfectionnement* existent déjà à Paris, M. le Professeur Jeanselme, avec beaucoup de zèle, en a organisé un dans son service et ses leçons sont suivies, chaque année, par un grand nombre de médecins français et étrangers.

A Zurich, un cours de cette nature a été institué et traite, en trois séries, toutes les questions relatives à la syphilographie. Ces séries, à raison de une par année, traitent du diagnostic pathologique, du diagnostic clinique et de la thérapeutique. Les deux premières, qui seules ont eu lieu jusqu'ici, ont obtenu un gros succès.

Rappelons enfin que l'association médicale danoise ne permet pas à un médecin de porter le titre de spécialiste en dermatologie et en vénéréologie s'il n'a rempli, pendant au moins trois ans, les fonctions d'interne dans un service de spécialité et il est question de porter cette durée à cinq ans.

Mais les cours dont nous venons de parler sont nécessairement facultatifs.

Aussi, pour les médecins qui ne peuvent ou ne veulent pas quitter leur clientèle, on pourrait demander aux groupements médicaux de chaque région d'organiser des *conférences pratiques* sur ce sujet et dans lesquelles, en quelques heures, un spécialiste donnerait à tous ses confrères des renseignements éminemment pratiques et déga-

gés de toute notion théorique. Cette idée, suggérée par M. le Docteur Thibierge, semble mériter d'être largement vulgarisée afin qu'elle soit mise à exécution le plus souvent possible.

II. — Abordons maintenant l'étude des moyens à employer pour *protéger le public contre les conseils ou les traitements provenant de gens incompétents ou peu scrupuleux.*

Tout d'abord il nous faut signaler, en quelques lignes, les dangers que font courir aux malades les pharmaciens, les herboristes et leurs aides, quand ils se permettent de donner à ceux-ci des conseils, relativement à n'importe quelle maladie et aux maladies vénériennes en particulier. Certes, en agissant ainsi, ils sont de très bonne foi et croient rendre service à leurs clients, mais il n'en est pas moins vrai que cette pratique offre de très gros inconvénients : elle retarde le moment où le malade ira voir un médecin et, par conséquent, lui fait perdre le bénéfice d'un traitement hâtif ; elle fait disparaître, sous des poudres ou pommades quelconques, des éléments qui pourraient aider à un diagnostic précoce et, enfin, elle laisse circuler des porteurs de germes non stérilisés pendant un temps indéterminé.

Il est donc nécessaire de rappeler aux intéressés que de tels agissements sont dangereux pour les individus et pour la collectivité et que, de plus, ils exposent leurs auteurs à des poursuites sous le chef d'exercice illégal de la médecine. Il serait bon que les associations professionnelles de pharmaciens et d'herboristes fassent, de temps en temps, des communications relatives à ce sujet à tous leurs membres.

Mais une question autrement grave reste à examiner :

Il s'agit de certaines cliniques interlopes (1), qui ne craignent pas d'attirer le plus grand nombre possible de malades, vrais ou supposés, et qui, n'ayant pour but que d'en tirer le plus d'argent possible, se contentent de leur faire un traitement tout à fait insuffisant et quelquefois même dans des conditions dangereuses. Puis après que le malade a épuisé ses facultés de paiement, elles le renvoient en l'assurant d'une guérison qui, en réalité, n'est qu'illusoire. Ces cliniques constituent un véritable fléau pour les conséquences, tant individuelles que sociales, qui découlent de leur façon de procéder.

En effet, rassuré par ce traitement insuffisant et par l'assurance de sa guérison, le malade ne se préoccupera plus de sa maladie et, s'il est encore contagieux, il risquera d'infecter de nombreuses personnes, jusqu'à ce que des accidents évidents l'amènent à l'hôpital après qu'un temps doublement précieux, pour lui et pour la collectivité, aura été perdu.

Si, au contraire, il avait été soigné à tort, n'étant pas réellement syphilitique, il s'en ira persuadé de l'existence de sa maladie et ce sera peut-être un syphilophe de plus qui restera, de longues années et peut-être toute sa vie, hanté par la peur de complications toujours possibles. Il n'osera pas se marier et quand il ira consulter un médecin sérieux pour savoir s'il peut le faire sans danger, celui-ci sera dans l'incertitude. Il lui faudra remettre son client

---

(1) Nous tenons à bien spécifier que les critiques que nous formulons ne s'adressent pas à l'ensemble des cliniques dermatologiques populaires, dont un grand nombre sont dirigées par des spécialistes de haute valeur scientifique et morale, mais seulement à quelques-unes d'entre elles qui, organisées dans un but exclusivement commercial, justifient l'adoption des mesures que nous préconisons.

en observation, lui faire subir une nouvelle séro-réaction et, en fin de compte, il sera incapable de lui assurer si oui ou non il a été atteint de syphilis.

Il faut enfin mentionner la possibilité d'accidents toxiques plus ou moins graves et quelquefois même mortels, dans le cas où le traitement arsenical aurait été conduit sans aucune précaution et sans souci des contre-indications.

Quels sont les moyens que l'on peut employer pour combattre ces charlatans qui, lorsqu'ils sont pourvus d'un diplôme en règle, ne peuvent tomber sous le coup de la loi sur l'exercice illégal de la médecine?

M. le Docteur Thibierge, qui s'est occupé de la question et auquel nous avons fait de larges emprunts sur cette matière (1), rappelle que ces moyens sont de deux sortes : moyens individuels et moyens sociaux.

Les *moyens individuels* consistent dans des poursuites judiciaires.

Celles-ci peuvent se faire sous des chefs différents :

Coups et blessures : dans le cas d'accidents au cours du traitement ;

Escroquerie : pour diagnostic faux ;

Tromperie sur la qualité de la marchandise vendue : pour avoir faussement annoncé la guérison. Ce dernier motif n'a d'ailleurs jamais été employé et il n'y a pas de jurisprudence à ce sujet.

---

(1) M. THIBIERGE. — Rapport à la Conférence des sociétés de Croix-Rouge des Pays de l'Europe occidentale, Paris, 1921 : « Le danger de l'intervention des charlatans dans le traitement des maladies vénériennes ».

Mais ces poursuites ont le tort très grave d'être pratiquement impossibles.

En effet, d'une part, il faut que le plaignant soit en mesure d'apporter la preuve des faits délictueux qu'il allègue et de prouver que le traitement a été mal conduit et notoirement insuffisant, ou appliqué sans souci des précautions les plus élémentaires. En un mot, il faut prouver la faute lourde du médecin et c'est très difficile, surtout si l'on songe à la situation sociale des victimes. D'autre part, il faut considérer la difficulté morale qu'il y a à intenter de pareilles actions. Pour le faire, on doit nécessairement avouer ouvertement qu'on est atteint de syphilis et cette maladie a beau n'être pas honteuse, il y a bien peu de gens qui voudraient s'en vanter publiquement. Aussi bien n'y a-t-il pas d'exemple de poursuites de ce genre exercées par la victime, et dans le seul cas que nous connaissions, elles l'ont été par la veuve de la victime, qui, ne se croyant pas retenue par des scrupules de ce genre, a obtenu du tribunal correctionnel de la Seine, le 9 janvier 1920, 50.000 francs de dommages-intérêts et le jugement a été confirmé par la Cour d'appel de Paris (1).

Par conséquent, les poursuites individuelles, difficiles à justifier et plus difficiles encore à intenter, ne peuvent remédier à cette situation grandement préjudiciable à la société et c'est donc à celle-ci de se défendre par elle-même.

#### *Moyens sociaux :*

Malheureusement, en France, la société se trouve elle aussi désarmée en cette occurrence et seul, dans l'état lé-

---

(1) Cité par Thibierge : *op. cit.*

gislatif actuel, le ministère public peut poursuivre d'office en cas d'escroquerie ou d'homicide par imprudence. Mais pour qu'il puisse le faire, il faut qu'il ait connaissance des faits délictueux et que, par conséquent, les intéressés viennent le lui faire connaître, ce qui n'a jamais lieu.

D'autre part, l'autorité est dépourvue du *droit de surveillance* sur ces cliniques pseudo-médicales et leur directeur est maître chez lui. Garanti par son diplôme il interdit l'entrée à tout représentant de l'autorité et à tout inspecteur d'hygiène. La loi française, en effet, ne donne à la police un droit de surveillance que dans les lieux où couchent les étrangers (logements en garni et par extension cliniques pourvues de lits), mais envers ces sortes d'établissements, où le malade ne séjourne que quelques heures, elle est totalement désarmée. Il serait assez facile de prévoir une disposition législative, lors du vote de la nouvelle loi d'hygiène, donnant pouvoir à l'inspecteur d'hygiène de surveiller ces établissements et de surveiller aussi les laboratoires qui se chargent de l'exécution des réactions sérologiques de Bordet-Wassermann. Peut-être même serait-il bon d'exiger, pour l'ouverture de ceux ci, une autorisation du Ministère de l'Hygiène, autorisation soumise à des règles strictes de compétence et d'organisation, capables d'assurer la bonne exécution des réactions et la valeur des résultats indiqués. C'est ce qui existe en Angleterre où le Ministre de l'Hygiène a, depuis 1916, le droit de contrôler l'aménagement des laboratoires et la compétence de leur directeur.

Enfin, nulle autorité, actuellement, n'a le pouvoir de contrôler le texte et la nature des affiches et des annonces des journaux. Aussi des gens sans scrupule peuvent-ils librement faire de la propagande par ces moyens, pourvu

qu'ils évitent ce qui est contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs, sans que le public ait aucun moyen de les reconnaître d'avec les médecins honnêtes et consciencieux. En Angleterre, par contre, il a été voté une loi en 1917, qui interdit toute publicité ayant trait au traitement des maladies vénériennes, ou plutôt qui soumet ces annonces ou réclames au contrôle du Ministre de l'Hygiène, et cette mesure a donné d'excellents résultats. Il serait fort souhaitable qu'en France, une loi semblable intervint et qu'elle soit suffisamment explicite pour empêcher cette publicité sous toutes ses formes. Il ne suffirait pas d'interdire tout ce qui est relatif aux maladies vénériennes, car les annonces et affiches tout aussitôt prendraient un détour élégant pour dire la même chose et parleraient de « maladies du sang » ou « maladie de la peau », termes qui, dans l'esprit public, sont synonymes de maladies vénériennes.

Peut-être se heurterait-on là à des réclamations très vives du Syndicat de la Presse, car certains journaux trouvent dans la publicité de cette nature une part très importante de leurs ressources. Mais nous ne croyons pas que le législateur puisse s'arrêter devant cette considération, puisque l'intérêt général de la société est en jeu.

En attendant le vote d'une telle loi, un grand progrès pourrait être accompli par les municipalités des différentes villes. La source principale de revenus de ces officines résulte, en effet, de la clientèle qui leur est attirée par les affiches répandues à profusion sur les W.-C. et urinoirs publics. Ceux-ci étant propriété communale, il serait aisé pour les municipalités d'interdire sur ces édifices toute publicité de ce genre. Déjà, quelques villes ont agi ainsi et se sont mises par cette mesure au rang de

celles qui ont le mieux compris la nécessité sociale de l'hygiène, Lyon et Versailles sont de ce nombre.

Une difficulté importante réside en ce que souvent les villes sont liées par des contrats avec les sociétés de publicité, contrats qui parfois sont très longs, d'autant plus que dans certains cas, les édicules ont été élevés aux frais de la société de publicité elle-même et uniquement pour donner à celle-ci le droit de faire cette publicité. Dans cette occurrence, il faut nécessairement attendre la fin du contrat à moins qu'une loi générale, telle que nous venons de l'indiquer, n'intervienne auparavant.

---

## CHAPITRE III

### ÉDUCATION SEXUELLE DU PUBLIC ET MOYENS DE PROPHYLAXIE MORALE

---

#### I. — EDUCATION SEXUELLE.

Si le rôle de l'Etat est, avant tout, de prendre les mesures nécessaires pour empêcher la contagion et la dissémination des maladies vénériennes, en favorisant le traitement et la stérilisation des porteurs de germes, il est de son devoir également de protéger les individus qui forment la collectivité, en contribuant à les renseigner sur le problème vénérien et sur les dangers qu'il y a à s'exposer à l'infection toujours possible. C'est la question de l'éducation sexuelle.

Pour étudier ce problème il est, croyons-nous, nécessaire de ne pas le poser dans son ensemble, mais d'en chercher la solution séparément en ce qui concerne les adultes, les adolescents et les enfants.

### A. — Education des Adultes:

En ce qui concerne la nécessité de l'éducation des adultes, tout le monde actuellement est d'accord. Cette idée, qui aurait fâcheusement impressionné et même quelque peu scandalisé un grand nombre de personnes il y a vingt ans, semble maintenant tout à fait naturelle. Le problème est double : il faut faire connaître le péril vénérien à tous, d'abord pour qu'ils évitent de s'y exposer ou tout au moins ne le fassent qu'en prenant le maximum de précautions et aussi pour que si, par malheur, il leur arrive un accident, ils n'hésitent pas à recourir au médecin compétent et cela dès le début de l'affection.

1° Pour arriver à ce résultat, différents moyens devront être employés : conférences, brochures, tracts, affiches, films. En France, on s'est, jusqu'en ces dernières années, absolument désintéressé de ces questions et le gouvernement n'avait prévu aucun organisme spécial chargé de cette propagande. Depuis quelques années, un service de prophylaxie des maladies vénériennes a été créé au ministère de l'hygiène. Il fonctionne sous l'habile direction de M. Faivre, inspecteur général, qui s'est spécialisé dans cette tâche avec une compétence et un dévouement dignes d'éloges. Tout était à faire, même et surtout la mentalité générale. C'est ce qui explique que, jusqu'ici, les résultats n'ont pas encore atteint ceux qui ont été obtenus dans d'autres pays qui se sont préoccupés de ces questions depuis de bien plus longues années.

Actuellement, il existe un tract très bien fait, portant l'indication des lieux, jours et heures des consultations

dans les dispensaires, exposant les dangers des maladies vénériennes et la nécessité, pour ceux qui en sont atteints, de se faire soigner aussitôt. Ce tract est largement distribué aux personnes susceptibles d'en tirer profit. Il existe en outre une affiche dont la rédaction est plus voilée et qui peut être lue par tout le monde, mais qui donne en réalité les mêmes instructions.

Malheureusement, jusqu'ici, c'est tout ce qui a été fait officiellement et on n'a pas encore mis sur pied un organisme chargé de conférences sur ce sujet. Cette question est à l'étude et nous croyons savoir que, très prochainement, celui-ci pourra commencer à fonctionner.

2<sup>o</sup> Dans l'armée, la question est plus avancée et de notables résultats ont déjà été atteints, grâce à quelques personnalités d'élite, parmi lesquelles nous nous permettons de citer M. le médecin principal Lévy, auquel nous adressons ici tous nos remerciements pour les précieux renseignements qu'il a bien voulu nous fournir.

Comme celui-ci le dit dans son rapport (1) : « Ce but se justifie d'autant plus que l'arrivée au service militaire constitue, pour de multiples raisons, un des moments des plus favorables pour réaliser avec fruit cette éducation spéciale ». En effet, le jeune homme arrivant à la caserne n'a, le plus souvent, reçu aucun enseignement sexuel et il est tout à fait ignorant des dangers qui le menacent et que sa nouvelle situation va lui faire courir d'une façon beaucoup plus grande encore.

Aussi, comme dit Carle (2) : « Dans toute la vie d'un

---

(1) M. le médecin-principal LÉVY : *De la prophylaxie des maladies vénériennes dans l'Armée*. Rapport à la Conférence des Sociétés de Croix-Rouge des Pays de l'Europe occidentale, Paris, 1921.

(2) Cité par M. LÉVY, *op. cit.*

homme, le moment de son passage dans l'armée est le plus indiqué pour son instruction prophylactique, en même temps que le plus propice à tout point de vue pour ce genre d'éducation. Tout concorde pour autoriser et faciliter l'œuvre d'initiation chez le jeune soldat : l'âge, le moment, les circonstances... A 20 ans, il faut tout savoir ». La Société de prophylaxie sanitaire et morale a exprimé la même idée en émettant le vœu, le 5 octobre 1920, « que l'éducation prophylactique morale et sanitaire des jeunes soldats soit méthodiquement organisée ».

Cette éducation militaire se fait par des tracts, des causeries, des conférences et des brochures. Les *tracts* actuellement en usage ont été utilisés pour la première fois en 1921. Ils sont au nombre de quatre. Le premier est distribué aux jeunes gens lors des conseils de révision. Ils sont engagés à le garder et à le présenter au médecin militaire quand ils passent la visite d'incorporation. De cette façon, on les oblige à le conserver chez eux, pendant plusieurs mois, et il est présumable qu'il n'est pas sans passer sous les yeux d'un certain nombre des autres membres de la famille, ce qui est un moyen d'exercer de la propagande à domicile. Son texte est d'ailleurs conçu avec soin, de façon à pouvoir sans danger tomber sous les yeux de tous les habitants de la maison. Pour être certain que le but cherché sera atteint, un second tract est envoyé à toutes les recrues, sous enveloppe spéciale, en même temps que l'ordre d'appel. Il attire spécialement leur attention sur la nécessité qu'il y a de ne pas faire de l'incorporation un prétexte à débauches et sur le danger particulièrement grave qu'ils courent à ce moment.

Lors de la visite d'incorporation, on leur en remet un nouveau, confidentiel celui-là et qui, en quatre pages, leur donne tout le résumé de ce qu'ils doivent savoir au sujet des maladies vénériennes. Enfin, un peu avant la libération, on distribue un quatrième tract intitulé : « Jeunes hommes, songez à l'avenir ».

Comme ces différents tracts pourraient ne pas être lus ou l'être seulement d'une façon inattentive, il est prescrit aux officiers de faire de temps en temps des *causeries*, dans lesquelles ils développeront les différents points traités dans ces tracts, afin d'en faciliter la compréhension par tous.

De plus, il a été décidé que l'action éducatrice comprendra aussi des *conférences* au nombre de deux chaque année : l'une, appelée conférence de garnison, sera faite, aussitôt que possible après l'incorporation du contingent, par le médecin chef du centre dermato-vénéréologique de la région, qui devra ainsi faire une tournée de conférences dans les différentes garnisons. Cette conférence sera illustrée, le plus abondamment possible, par des vues, des projections et même des films, toutes les fois que ce sera possible, de façon à frapper l'imagination des soldats et à les intéresser au sujet traité. L'autre conférence, faite par le médecin de corps avant la libération, consistera surtout dans le commentaire détaillé et élargi du tract « Jeune homme, songez à l'avenir », qui devra rester pour le soldat libéré comme le résumé de la conférence entendue. Elle sera, elle aussi, illustrée d'une façon aussi complète que possible.

On s'est attaché également à la question de la propagande par *affiches*. La grosse objection qu'on a faite à cette méthode c'est que, par principe, le soldat ne lit pas.

Il semble que durant son séjour à la caserne ses facultés intellectuelles soient engourdies et, en quelque sorte, tombées en léthargie. Ce n'est pas ici le lieu de chercher la cause de ce phénomène, mais il faut le constater, car c'est un fait d'expérience. Le soldat, entièrement adonné aux exercices corporels, dédaigne tout effort intellectuel et on aurait beau placer sous ses yeux l'affiche la mieux rédigée du monde, qu'il passerait devant elle des mois durant, sans daigner y jeter les yeux. On s'est demandé alors comment agir et la voie la meilleure a semblé être celle qui consiste à présenter les conseils d'une manière extrêmement concise, sous forme de maximes faciles à retenir, drôles si possible, capables de frapper l'imagination et de s'imposer pour ainsi dire à l'attention. De même, des *dessins*, des *caricatures* exerceraient une influence très salubre, et il serait bon qu'une littérature spéciale s'établisse, de façon à donner un choix assez complet de textes et d'images de ce genre, car, jusqu'ici, il n'y a à peu près rien de semblable en France sur ce sujet.

3° Nous avons insisté un peu longuement sur les mesures prises dans l'armée française, car il nous semble que l'administration pourrait utilement puiser dans ces exemples et que les affiches, les tracts, convenablement modifiés et appropriés, seraient fort utiles à la population civile. Il faudrait intensifier leur distribution dans de très grandes proportions, de façon à ce qu'il n'y ait pas un homme en France, que ce soit dans une grande ville ou au fond d'un village, qui n'ait eu l'occasion de les lire et de s'instruire de ce qu'il doit connaître.

En ce qui concerne les conférences, les difficultés sont

plus considérables. Tout d'abord, il faut trouver des conférenciers et cela est assez difficile, car ceux-ci doivent posséder une compétence particulière et avoir beaucoup de tact dans l'exposition de ces questions. Ils doivent craindre avant tout de choquer la délicatesse de leurs auditeurs, ce qui serait le moyen le plus sûr de les éloigner pour jamais de l'étude de ces questions. Il est à souhaiter que la nouvelle loi sur l'hygiène sociale, qui est en projet en France, mette dans les attributions des inspecteurs d'hygiène tout ce qui concerne la prophylaxie des maladies sociales (tuberculose, alcoolisme, maladies vénériennes) et que ceux-ci seront chargés de faire, ou au moins d'organiser, ces tournées de conférences. Par leur situation comme par leurs études spécialisées, ils seront les mieux placés pour remplir cet office avec le maximum d'utilité.

Pour rendre plus aisée la tâche de ces conférenciers, le comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, conjointement avec le service prophylactique du ministère de l'hygiène, prépare un « *Manuel d'éducation prophylactique* » qui donnera toutes les directives nécessaires, en même temps que la matière des conférences à faire sur ces sujets. Ce manuel, dont l'utilité se fait vivement sentir, est écrit par des personnalités particulièrement compétentes et la date de sa publication devra être marquée d'une pierre blanche dans l'histoire de la prophylaxie anti-vénérienne.

Il faudra, en outre, préparer des collections comprenant des affiches, des dessins, des graphiques, des brochures et même si possible des modèles de cire et des pièces pathologiques, qui devront former le bagage du conférencier dans ses déplacements. Celui-ci ne devra

pas oublier non plus d'emporter des vues à projeter, et des *films éducateurs*.

Il n'en existe pas, croyons nous, qui soient édités en France, mais la Croix-Rouge américaine met à notre disposition, au prix coûtant, ceux qu'elle a créés et qui sont très bien compris. La série se compose de quatre films : deux relatifs à l'anatomie physiologique de l'appareil génital et des lésions produite par les affections vénériennes, un autre réservé aux femmes et le dernier plus spécialement consacré à l'éducation sexuelle et intitulé : « Comment la vie commence et se transmet ». Ces films, couramment utilisés en Suisse par la ligue des Sociétés de Croix-Rouge, y ont produit la meilleure impression et y ont fait beaucoup de bien.

Un point qu'il est nécessaire de préciser, c'est que ces conférences ne devront jamais donner de détails trop exclusivement médicaux, pour éviter de créer un grand nombre de vénéréophobes : le danger est loin d'être chimérique et, facilement, beaucoup de personnes tombent dans cet excès et en sont les malheureuses victimes. Enfin, l'expérience a également montré qu'il était préférable d'organiser ces conférences séparément pour les deux sexes et d'en charger un conférencier du même sexe que ses auditeurs, de façon à ménager autant que possible leur pudeur, car on ne saurait trop insister sur cette condition qui nous semble tout à fait primordiale.

Un peu partout à l'étranger, on agit en ce sens par les mêmes méthodes. En Hollande et au Danemark, on agit surtout par le tract et la brochure bien plus que par les conférences. En Angleterre, on utilise ce moyen et c'est surtout le « National council for combatting venereal diseases » qui assume cette tâche avec l'aide du gouver-

nement. En Allemagne, on y a ajouté l'affiche qui est largement répandue par les soins de l'Assistance publique. De plus, la Presse, très favorable à cette lutte, y contribue de toutes ses forces par des avis, des notices et des comptes rendus. Des films fort prisés ont été composés et on a organisé des expositions intéressantes pour la propagande dans tout le pays. Ces expositions, qui sont accompagnées de conférences explicatives, ont été visitées par plus d'un million de personnes, elles ont fait le plus grand bien et ont puissamment aidé à dissiper l'ignorance du public. On a composé aussi des collections contenant tableaux, textes, dessins graphiques, cires et préparations diverses, destinées à former le bagage des conférenciers. Il y en a actuellement une centaine en circulation, plus ou moins importantes et plus ou moins complètes, et d'après le Docteur Galewski (de Dresde), on constate, dans les villes où elles ont été présentées, un empressement beaucoup plus grand du public à recourir à un avis médical compétent.

## **B. — Education sexuelle de la jeunesse.**

En ce qui concerne la jeunesse, l'opportunité de l'éducation sexuelle est beaucoup plus discutée, et pour prendre parti, il est nécessaire d'examiner ce qu'il a lieu de faire pour les différents âges, car tout naturellement les décisions ne peuvent être les mêmes pour des enfants de 8 ans ou pour des jeunes gens de 18.

Tout d'abord, il faut reconnaître le principe de la nécessité d'une intervention quelconque à ce sujet, car « dans la classe bourgeoise, dit le Professeur Jeanselme

(*Traité d'hygiène*, Chantemesse et Noury), au moins 10 % des sujets atteints de syphilis ou de blennorrhagie ont contracté leur maladie dès la première jeunesse à l'âge des études scolaires. Les ouvriers fournissent un contingent encore plus élevé 13,4 %. Sur une centaine de syphilitiques des deux sexes, plus de la moitié prennent la syphilis de 14 à 21 ans ».

C'est pourquoi, en mars 1919, la Société de prophylaxie sanitaire et morale, comme conclusion à l'intervention de M. Faivre, adopta un vœu exprimant « l'intérêt qui lui paraît s'attacher, particulièrement à l'heure actuelle, à ce que les élèves, garçons des établissements d'instruction secondaire, primaire supérieure et autres analogues, approchant de la fin de leur scolarité, soient avertis par des conférences d'hygiène sociale des dangers que les maladies vénériennes font courir aux individus et à la société ».

De même, en février 1921, M. Faivre faisait encore adopter par la Société de médecine publique et de police sanitaire un vœu analogue.

Nous aurions pu multiplier les citations de ce genre, car toutes les associations et tous les corps savants, qui se sont occupés de cette question, ont été unanimes à en reconnaître la nécessité. Mais, si on est d'accord avec M<sup>me</sup> Avril de Sainte-Croix, présidente de l'œuvre libératrice, « qu'à l'heure actuelle, l'éducation sexuelle est devenue, par le fait des modifications intervenues dans les conditions économiques et sociales, une nécessité absolue pour l'avenir de la race », les difficultés commencent quand il s'agit de décider de quelle manière et à partir de quel âge il convient de donner cet enseignement.

Pour nous placer, dès l'abord, devant la question la

plus discutée, nous rappellerons l'enquête spéciale faite par le *conseil du Comté de Londres* pour savoir s'il était désirable d'introduire l'éducation sexuelle dans les *écoles primaires* et, le cas échéant, sous quelle forme elle devait être donnée (enseignement collectif aux classes entières ou enseignement individuel). La commission conclut qu'en aucun cas on ne pouvait envisager l'introduction de l'éducation sexuelle dans les classes entières, étant donné la différence qu'il y a à cet égard entre les élèves d'une même classe : différence d'âge et surtout de précocité dans la formation sexuelle, différence de tempéraments et différence de degré de connaissances, subordonné à l'état social différent. Et à ce sujet, la commission faisait remarquer avec raison que les enfants d'ouvriers pauvres, dont la famille est souvent logée dans une seule pièce, ne peuvent garder la naïveté des camarades vivant dans des circonstances plus heureuses.

Enfin, l'enseignement collectif chez les enfants serait de nature à briser leurs sentiments de réserve et de modestie et, par là, à leur faciliter la pratique d'habitudes extrêmement pernicieuses. « Ce serait la porte ouverte à des discussions sur ces sujets parmi les enfants, ce qui détruirait leur réserve naturelle qui est une des meilleures défenses contre le mal » (1).

Il y a, il est vrai, de nombreux avis contraires et en particulier celui de la *commission royale suédoise* chargée de cette étude et composée en majeure partie de représentants des écoles primaires et secondaires, commission qui déposa un rapport en mars 1921. Dans celui-ci, elle se prononce catégoriquement pour l'instruction de

---

(1) Docteur LAMBOLTE : Conférence de Copenhague, déjà citée.

la jeunesse scolaire sur la question vénérienne. Elle voudrait voir cette éducation officiellement mise au programme des écoles et donnée collectivement, autant que possible par un médecin ou sinon par un pédagogue, à condition toutefois que le conférencier soit de même sexe que ses élèves.

Cet enseignement, d'après elle, devrait être assez complet et elle en donne le programme. On y trouve une partie consacrée à l'hygiène sexuelle et une autre relative aux maladies vénériennes avec l'indication de leurs causes, de leur fréquence, des symptômes et de l'évolution. des dangers de contagion, de la conduite à tenir en cas de maladie et de la responsabilité personnelle, morale et légale, encourue par chacun à ce sujet. On éviterait tout détail de diagnostic et de traitement, ainsi que tout ce qui serait de nature à causer « toute excitation des sens ou de l'imagination, tout trouble ou crainte parmi les élèves ».

De plus, tous les manuels d'histoire naturelle devraient être complétés par des notions sur l'hygiène sexuelle et les maladies vénériennes.

Malgré cela, nous nous rangeons absolument à l'avis de la commission anglaise et nous pensons que, dans les écoles primaires, que les enfants quittent pratiquement dans le courant de la quatorzième année et bien souvent même avant, il ne saurait être question d'une éducation sexuelle officielle et collective pour les raisons déjà exposées. Peut-être, dans certains cas, serait-il désirable que l'instituteur ou le médecin scolaire prît certains élèves en particulier et que là, dans une conversation très intime, il leur exposât la gravité d'habitudes auxquelles ils pourraient être enclins, et qu'il les mit en garde contre les dan-

gers qui les guettent après la sortie de l'école. Mais la nature de ces conversations dépend essentiellement de la personnalité du maître et de l'élève, elle est fonction de l'état physiologique de ce dernier et par conséquent elle ne peut être qu'individuelle. Aussi ne craignons pas d'affirmer avec le Docteur Moll (*La vie sexuelle des Enfants*) que « l'éducation sexuelle en masse est plus dangereuse que son absence complète, en ce qui concerne toutefois les élèves des écoles primaires ».

Comment donc agir sur tous ces enfants qui représentent la très grande majorité de la jeunesse d'un pays? Apporter une solution négative serait insuffisant devant l'importance du problème posé. Nous conseillerons donc d'atteindre ces enfants par différents moyens : d'abord, nous avons mentionné *l'enseignement individuel des instituteurs*, mais comme nécessairement il ne peut s'exercer que dans des cas assez particuliers, nous n'y insisterons pas. Un second moyen, qui est excellent, mais malheureusement difficile à appliquer, serait de faire donner aux enfants cette *éducation par leurs parents*. Ceux-ci sont en effet, sur ce point, les éducateurs-nés de leurs enfants et ce rôle leur revient de droit. Mais pour cela, il faut que les Parents aient leur attention attirée sur cette nécessité et que, d'autre part, ils sachent comment s'y prendre pour s'acquitter de ce devoir. Nous retrouvons ici la nécessité des conférences d'adultes et nous ne saurions trop recommander l'institution de conférences spéciales pour les Parents, dans lesquelles, non contents de leur donner les conseils nécessaires pour eux-mêmes, on leur enseignerait spécialement la manière dont ils doivent, dans l'intimité de la famille, faire l'éducation sexuelle de leurs enfants quand ils s'apercevront que le

moment favorable est venu. A eux plus qu'à toute autre personne, il leur est facile de fournir aux enfants les informations nécessaires, au cours d'une conversation, d'une façon si naturelle et si simple que ceux-ci reçoivent cet enseignement sans même s'en apercevoir. Outre les conférences, il faudrait mettre à la disposition des parents une série de brochures relatives à ce sujet (1).

Un autre moyen d'atteindre les jeunes gens serait de leur donner cette éducation sexuelle dans les *groupements post-scolaires*, patronages confessionnels ou laïques, sociétés sportives, écoles d'apprentissage, etc., et aussi dans les *Sociétés de préparation militaire*. A notre avis, ces différents groupements peuvent jouer un rôle capital dans la prophylaxie des maladies vénériennes par l'enseignement sexuel. On ne trouve plus alors les objections qui nous ont paru si fortes à l'égard de l'enseignement à l'école primaire ; les jeunes gens sont tous physiologiquement formés et leur réserve naturelle s'est insensiblement effacée. Il n'y a donc plus aucun risque à leur parler ouvertement de ces choses et à leur montrer les

---

(1) Il en existe déjà un certain nombre en France et à l'Etranger parmi lesquelles nous citerons :

FOURNIER : *Pour nos fils quand ils auront 18 ans.*

CALMETTE : *Simple causerie pour l'éducation sexuelle des jeunes garçons de 15 ans.*

RENARD : *A la jeunesse pour l'avenir de la race française.*

JULLIEN : *La vie sexuelle et ses dangers.*

GOUD : *Hygiène et morale.*

STALL : *Ce que tout jeune garçon devrait savoir.*

— *Ce que toute fillette devrait savoir.*

— *Ce que tout jeune homme devrait savoir.*

— *Ce que toute jeune fille devrait savoir.*

et enfin le *Manuel d'éducation prophylactique* en préparation et dont nous avons déjà parlé.

dangers auxquels ils sont tout prêts à s'exposer. C'est le vrai moment d'agir et, loin de les porter à des pensées ou des conversations immorales, l'enseignement qu'on leur aura donné sera de nature à refréner leurs passions naissantes.

L'enseignement pré-militaire en particulier, justement parce qu'on se propose de le rendre obligatoire, nous paraît l'occasion la meilleure pour que tous les jeunes gens reçoivent ces conseils de prophylaxie ; il aura cet avantage énorme sur celui qu'on leur fera au régiment, d'arriver quelques années plus vite et, par conséquent, bien souvent avant que ceux-ci ne se soient exposés au danger vénérien.

En ce qui concerne les enfants qui poursuivent des *études secondaires* et, par conséquent, fréquentent les lycées et les collèges jusqu'à 17 ans, il nous semble que l'éducation sexuelle pourrait sans inconvénient être donnée dans les classes supérieures, en prenant toutefois toutes les précautions convenables et en gardant de grands ménagements. La forme la meilleure serait sans doute des causeries sur l'hygiène sexuelle, en partant des principes d'histoire naturelle. Nous admettrons même, avec le Professeur Galewski, de Dantzig (*Rapport sur l'éducation sexuelle*) que « la jeunesse, depuis ces dernières années, ayant été d'une précocité sexuelle anormale, il serait indiqué d'avancer la date de l'instruction sexuelle afin que les élèves soient mis en garde contre les maladies vénériennes pendant les deux dernières années de collège ».

Il doit en être de même, à plus forte raison, pour les *étudiants* des universités pour les élèves des *grandes écoles* et, en général, par tous les groupements de jeunes gens.

Ces conférences seront faites par des médecins de pré-

férence ou par des professeurs particulièrement préparés à cet enseignement, et c'est le rôle de l'Etat de faciliter à ceux-ci l'acquisition des connaissances nécessaires. Cette *éducation des éducateurs* est une face très importante du problème et la prochaine loi sur l'hygiène publique en France devrait s'en préoccuper.

Il faudrait faciliter la constitution d'un corps de médecins hygiénistes particulièrement qualifiés à cet effet, et qui serait chargé de l'éducation des différentes classes sociales pour tout ce qui concerne l'hygiène et en particulier l'hygiène sexuelle. Il faudrait enfin favoriser l'apparition d'une *littérature* sur ce sujet, dont les différents ouvrages que nous avons mentionnés formeraient le noyau, et donner à ces travaux une grande diffusion.

Il reste une dernière question relative à ce sujet, c'est celle de l'éducation sexuelle des *jeunes filles*. Après de vives controverses, l'opinion la plus généralement admise est que celles-ci ne doivent pas être tenues dans l'ignorance de ces choses.

Nous partageons pleinement cette façon de penser, car ce n'est pas cette connaissance qui peut faire perdre à une jeune fille le charme de son innocence, tout au contraire. Certes, là plus que partout ailleurs, celle qui sera chargée de cet enseignement, devra le donner avec une délicatesse et un doigté très grands, mais d'une façon assez précise toutefois pour être clairement comprise par toutes. Nous ne croyons pas utile que cet enseignement soit donné dans les pensionnats ou les lycées tant que les jeunes filles restent sous la surveillance effective de leurs maîtres ou de leurs parents. Ce n'est que lorsque les jeunes filles sont appelées à quitter le foyer familial avant leur mariage et à se conduire seules dans la vie,

comme c'est malheureusement très souvent le cas maintenant, qu'il sera nécessaire de les avertir des dangers qu'elles vont courir.

En Angleterre, le Comité de lutte anti-vénérienne a déjà organisé des conférences pour les jeunes filles attirées dans les centres industriels, pour les protéger et les instruire.

En France, des organisations semblables, telles que l'Association pour la protection de la jeune fille, s'intéressent aussi à ces questions et il faut espérer qu'elles pourront, grâce au concours de l'Etat et des Associations privées, étendre de plus en plus leur champ d'action.

## II. — PROPHYLAXIE MORALE.

Cette question est entièrement liée à celle de l'éducation sexuelle, en ce sens qu'elle constitue avec elle la meilleure arme préventive que l'on puisse employer pour retenir les jeunes gens et pour les empêcher de se laisser aller à la recherche de plaisirs illicites, en s'exposant à tous les dangers qu'une telle conduite rend toujours possibles et trop souvent probables.

Ces moyens de prophylaxie morale sont extrêmement divers, au premier rang de ceux-ci nous croyons devoir placer le développement des idées religieuses et philosophiques qui sont, à notre avis, le meilleur moyen de maintenir l'individu à un niveau moral élevé. Apprendre à l'individu qu'il doit se respecter lui-même et éviter tout ce qui pourrait le souiller est une manière excellente,

quoique détournée, de faire de la prophylaxie vénérienne. Mais ces moyens débordent largement le cadre d'une étude d'ordre médical, nous ne les mentionnons que pour mémoire.

Ce que nous devons plus spécialement préconiser ce sont les réunions, les associations sportives, les cercles d'études et de distraction, les foyers et toutes les institutions de même nature. Il faut distraire et amuser les jeunes gens, leur procurer une aide morale précieuse, afin de détourner d'eux les tentations et d'éloigner leur esprit des préoccupations sexuelles. C'est un fait d'expérience que les sports et les exercices physiques violents ont une action très bienfaisante sur l'organisme à ce point de vue et que les jeunes gens qui s'y adonnent sont bien moins portés que les autres à chercher dans les satisfactions charnelles le remède à leur ennui et à leur désœuvrement.

Les patronages et les foyers agissent dans le même sens et avec la même utilité. Pendant la guerre, l'Union franco-américaine avait édifié près de mille foyers du soldat et l'heureuse influence que ceux-ci ont exercée partout où ils ont été installés a été tellement grande que les plus hauts encouragements officiels leur ont été prodigués. Mais il ne faudrait pas que, la guerre finie, cette organisation disparaisse. L'Union franco-américaine en a maintenu 150 dans les régions envahies et dans les grandes villes de garnison. Nous voyons là le moyen de toute une organisation future et qu'il faut développer.

A côté du dispensaire social anti-vénérien et anti-tuberculeux, organisme curatif en même temps que prophylactique, il faut avoir le *foyer de l'ouvrier et du soldat*, des jeunes gens et des hommes mûrs, où tous trouveront

le moyen de se délasser de leurs travaux, où ils pourront passer leurs heures de loisirs, sans être obligés d'aller dans les cafés s'alcooliser et perdre leur dignité et où enfin, on pourra leur donner sous une forme qui les intéressera les conseils d'hygiène nécessaires.

Nous souhaitons vivement que le Ministère de l'Hygiène se préoccupe de cette question et trouve les crédits et le personnel nécessaires pour arriver à ce résultat d'une haute portée sociale.

---

## CHAPITRE IV

### RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE EN CAS DE TRANSMISSION D'UNE MALADIE VÉNÉRIENNE. DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CES MALADIES.

---

Pour compléter l'étude que nous avons faite, nous ne pouvons pas passer sous silence des mesures, inexistantes en France, mais que certains pays de l'Europe du Nord ont adoptées et dont ils se trouvent bien. Nous voulons parler de la déclaration et du traitement obligatoires et de la responsabilité civile et pénale encourue par les individus qui, se sachant atteints d'une maladie vénérienne, auront transmis la contagion à d'autres personnes.

#### A. — Responsabilité civile et pénale.

La responsabilité civile existe en France dans le cas de transmission de maladies vénériennes, mais elle ne

découle pas de textes spéciaux, mais seulement de l'article 1382 du Code civil et des suivants :

« Art. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ».

« Art. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence ».

Par application de ces textes, un certain nombre de jugements ont été rendus : le Tribunal civil de Bordeaux, le 23 mars 1881, condamna un mari à payer une pension à sa femme pour lui avoir communiqué une maladie honteuse, qui paraît pour toujours avoir ruiné sa santé. Celui de la Seine, le 29 janvier 1903, accorde 12.000 francs de dommages-intérêts à une femme contaminée par son amant. La Cour de Paris, le 12 janvier 1904, spécifie que : « la communication d'une maladie contagieuse constitue une faute qui engage la responsabilité de son auteur, alors même que cette communication n'aurait pas été faite intentionnellement, mais qu'elle résulte d'une imprudence ou d'une négligence de celui qui était atteint de la maladie. L'action ne saurait être déclarée non recevable comme ayant pour cause un acte immoral de la personne qui se plaint ».

Mais, cela se conçoit facilement, il existe peu de cas de ce genre, car pour effectuer des poursuites, le plaignant doit nécessairement avouer qu'il a été contaminé. Cet aveu, à lui seul, rend la mesure législative inopérante le plus souvent. Il serait donc utile que le délit puisse être poursuivi d'office et qu'il donne lieu à une responsabilité pénale. C'est ce qui existe au *Danemark* où l'article 181

du Code pénal spécifie cette possibilité, sauf entre conjoints. En cas de contagion, la victime a droit à des dommages-intérêts, mais il lui faut prouver que le coupable avait connaissance de la nature et de la contagiosité de son mal. Cette preuve est, là-bas, fournie par le certificat médical obligatoire signé par les vénériens, mais en France, où une telle obligation n'existe pas, la preuve serait souvent difficile à donner. Il y a chaque année 60 à 70 accusations basées sur ce texte et 60 % d'entre elles environ sont suivies de condamnation.

*En Norvège*, le Code pénal de 1902 contient un article 155 d'après lequel « celui qui connaissant ou présumant chez lui l'existence d'une maladie sexuelle contagieuse, aura contaminé ou exposé à la contamination une autre personne par commerce charnel ou par débauche, sera puni de prison jusqu'à 5 ans » (1)

Tous les malades traités doivent aussi signer un acte dans lequel ils reconnaissent avoir été informés de la contagiosité de leur maladie et savoir qu'ils pourront être poursuivis s'ils exposent des tiers à la contagion de cette maladie.

*En Hollande*, les articles 300 à 304 du Code pénal visent la transmission *consciente* d'une maladie vénérienne. Mais, devant les difficultés d'apporter la preuve, le Comité central de santé publique se propose de les modifier, de telle sorte que « toute transmission par imprudence, négligence ou indifférence au danger d'infection » tombe sous le coup de la loi.

C'est ce qui a lieu *en Suède*, où le délit existe, même s'il

---

(1) Cité par JEANSELME : *Traité d'Hygiène*, de Chantemesse et Noury.

n'y a pas eu transmission de la maladie, mais seulement possibilité d'infection. La peine prévue est la détention, avec ou sans travaux forcés, pour une durée de un mois à deux ans.

Enfin, d'après la *loi allemande*, tout individu qui pratique le coït tout en sachant, ou même seulement en soupçonnant qu'il est atteint d'une maladie vénérienne, peut être puni de prison, comme ayant commis le délit prévu par les art. 223 et 223 *a* du Code pénal, sur la demande de la personne lésée. Il peut, en outre, être condamné à payer une amende qui peut atteindre 6.000 marks sans préjudice des dommages-intérêts (1).

Il est donc désirable que des mesures de même ordre soient prises en France. C'est le vœu qui a été exprimé par la Société française de prophylaxie sanitaire et morale en 1907 et par le Conseil municipal de Paris en 1904.

En ce qui concerne le *mariage des syphilitiques*, il n'y a aucun texte, en France, qui le prohibe et rien ne protège les futurs époux à ce sujet. Il est vrai que la jurisprudence admet au nombre des injures graves la transmission par un époux à son conjoint d'une maladie vénérienne grave, et que c'est un motif suffisant de divorce. Mais cette procédure ne peut avoir lieu que s'il a eu contagion et, par conséquent, après que le mal est fait. Il en est de même *en Allemagne*. La *législation monégasque* (citée par Jeanselme) est plus efficace, puisqu'elle permet le divorce sur la seule démonstration de la syphilis chez l'un des conjoints, alors même qu'il n'y aurait pas eu con-

---

(1) Cité par JEANSELME : *Traité d'Hygiène*, de Chantemesse et Noury.

tamination de l'autre époux ni transmission aux enfants.

De plus, le divorce est un remède insuffisant pour un tel mal et, quel que soit le chiffre des dommages-intérêts obtenus en même temps que le divorce, ceux-ci ne redonnent pas la santé. La disposition légale qui prendrait les mesures nécessaires pour empêcher cette calamité serait la bienvenue, et sa nécessité apparaît comme tout à fait évidente. Ce sujet soulève des questions juridiques que nous n'avons pas à traiter ici, qu'il nous suffise de dire qu'une législation de ce genre existe *en Roumanie*, d'après laquelle les personnes en état de syphilis à la période virulente ne peuvent contracter mariage. *En Norvège* il en est de même et cette interdiction est sanctionnée par le Code pénal. De plus il est spécifié que les autres maladies vénériennes doivent être annoncées au futur conjoint et celui-ci doit être averti par un médecin des dangers qu'elles comportent.

A la conférence de Bruxelles, en 1912, M. Rathean Macare proposa en outre une résolution « libérant du secret professionnel le médecin sachant qu'un vénérien contagieux est sur le point de se marier et l'autorisant à en informer l'inspecteur de la santé publique ». Malgré les grands avantages qu'une telle décision apporterait à la question, elle fut repoussée, car la conférence jugea avec raison qu'une pareille mesure, outre qu'elle serait une violation grave du secret professionnel, serait de nature à écarter du médecin de nombreux jeunes gens, ce qui irait à l'encontre du résultat cherché, c'est-à-dire de la prophylaxie vénérienne,

## B. — Déclaration et traitement obligatoires.

Il nous reste à mentionner le problème si important de la déclaration obligatoire de la syphilis. Nous ne nous y attarderons pas, car c'est une question qui a été très largement étudiée et la très grande majorité de ceux qui s'en sont occupés, ont conclu nettement à l'inopportunité de cette mesure en France. Aussi nous contenterons-nous de signaler que cette déclaration et ce traitement obligatoires existent cependant en Suède, au Danemark et aux Etats-Unis.

La loi danoise a décrété l'obligation du traitement dès 1874. Elle n'autorise pas la divulgation du nom des malades, sauf s'ils interrompent le traitement et, dans ce cas, leur nom est indiqué à l'inspecteur sanitaire. Le secret médical est donc respecté, sauf à l'égard des personnes qui légalement peuvent recevoir des informations en vertu de leurs fonctions.

En Suède, c'est la loi de 1918 qui déclare que toute personne atteinte de maladie vénérienne contagieuse est tenue de se soumettre à un traitement médical adéquat.

Tout médecin est tenu d'indiquer cette obligation à ses malades et de leur fournir par écrit les instructions nécessaires. Il doit en outre déclarer chaque nouveau malade sans toutefois indiquer son nom.

Mais cette déclaration, dont la mentalité des peuples scandinaves semble s'accommoder, grâce à une très forte habitude de la discipline, ne saurait présenter que des inconvénients avec celle des peuples latins, et comme l'a fort bien dit le Professeur Bayet, de Bruxelles, « ce

système de coercition paraît insupportable ; il existe chez nous un sentiment très ombrageux de la liberté individuelle et ce sentiment est tellement fort que tout système qui ne le respecterait pas, quels qu'en fussent d'ailleurs les avantages, serait voué à un échec certain ».

Il nous semble donc préférable de nous en tenir aux mesures que nous avons préconisées par ailleurs, tendant avant tout à enseigner de la façon la plus large la nécessité du traitement surveillé par un médecin compétent, et, d'autre part, à rendre ce traitement possible pour toutes les catégories de malades par l'établissement d'un réseau serré de dispensaires, accessibles pour tous les malades qui voudront les fréquenter.

---



## CONCLUSIONS

---

I. — Etant donnée l'importance de la lutte anti-vénérienne, il est indispensable que l'Etat prenne la part qui lui revient dans cette lutte. Sa participation doit être d'autant plus grande que, tout comme la tuberculose, les maladies vénériennes sont véritablement des maladies sociales et à ce titre intéressent la collectivité entière.

II. — Le rôle de l'Etat est double :

- assurer le traitement des malades ;
- empêcher la contamination des personnes saines.

III. — Pour arriver à ces résultats, le moyen d'action le plus puissant et le plus efficace est, sans contredit, la *stérilisation rapide des porteurs de germes* par une thérapeutique appropriée. Celle-ci sera obtenue, non pas tant par l'hospitalisation des malades, que par la création de *dispensaires* où sera donné un *traitement ambulat* permettant au malade

de continuer son train de vie ordinaire et de vaquer à ses occupations.

IV. — De tels dispensaires devront être multipliés dans la plus large mesure possible — ils devront satisfaire aux conditions suivantes :

- a) Être gratuits en ce qui concerne les soins et les médicaments, pour tous ceux dont la situation sociale exige une pareille mesure, afin de permettre le traitement de tous les malades qui se présentent ;
- b) Être ouverts à des heures permettant aux malades de les fréquenter sans dérangement dans leurs occupations ;
- c) Être dirigés par des médecins spécialistes entourés d'un personnel compétent ;
- d) Être pourvus d'une installation matérielle suffisante ;
- e) Être en liaison avec un laboratoire pour la recherche des réactions physiologiques ;
- f) Être installés d'une façon assez discrète pour que les personnes qui les fréquentent ne soient pas remarquées.

V. — L'Etat doit, en outre, exiger des médecins des connaissances suffisantes relativement aux maladies vénériennes. Dans ce but, il est à souhaiter que le stage obligatoire de vénéréologie, prévu par la Faculté de Médecine de Paris, soit étendu à toutes les Facultés, que son obligation soit rendue absolument stricte et qu'il y soit joint un examen théorique et pratique. Il est à souhaiter également que des

conférences soient organisées dans le but de rappeler les généralités de la vénéréologie ainsi que les notions nouvelles aux médecins déjà établis.

VI. — L'Etat doit encore combattre de tout son pouvoir l'action des charlatans et les empêcher d'exercer leur action pernicieuse. Pour arriver à ce résultat, le moyen le plus efficace serait le vote d'une loi, analogue à la loi anglaise, interdisant, sauf autorisation administrative, toute publicité en faveur du traitement et des médicaments relatifs aux maladies vénériennes.

Une autre disposition législative serait utile pour permettre à l'Administration de surveiller les cliniques particulières de dermatologie et les laboratoires.

VII. — Il est encore du rôle de l'Etat de faciliter l'éducation sexuelle du public, par des subventions aux sociétés et aux œuvres dont le but est cette prophylaxie et qui organiseront, d'accord avec l'Administration, des séries de conférences pourvues de tous les moyens matériels désirables.

Il doit, en outre, encourager la publication de brochures, tracts, images, ainsi que l'édition de films relatifs à cet objet.

Le passage de chaque individu au régiment doit être spécialement utilisé pour son éducation sexuelle. Celle ci doit aussi se faire dans les groupements post-scolaires d'éducation physique et de préparation militaire et même dans ceux des établissements scolaires où l'âge des élèves permet un tel enseignement.

VIII. — Il serait désirable enfin que la responsabilité civile et pénale des individus soit définie plus clairement en ce qui concerne la transmission consciente des maladies vénériennes, soit volontairement, soit par imprudence ou par simple négligence et que des dispositions légales interdisent le mariage aux personnes se sachant dans une période contagieuse de ces maladies.

Vu : le Président de la thèse,  
JEANSELME.

Vu : le Doyen,  
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
P. APPELL.



